

Besondere pflegerische Bedürfnisse bei	<input type="checkbox"/> Magensonde	<input type="checkbox"/> O ₂ -Bedarf
	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/>
geistig-seelische Störungen	<input type="checkbox"/> Wandertrieb	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> nächtl. Unruhe	
Hilfestellung bei:		
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe	<input type="checkbox"/> Mobilisation	
<input type="checkbox"/> Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> Orientierung zur Person	
<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> Orientierung zur Situation	
<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	
Mobilisation	gefähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	mit Rollator	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Rollstuhlbenützung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	bettlägrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Welche:	
Diabetiker:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> insulinpflichtig
Ernährung	<input type="checkbox"/> Normalkost	<input type="checkbox"/> Breikost <input type="checkbox"/> Sondennahrung
	<input type="checkbox"/> spezielle Diät:	
allfällige persönliche Anmerkungen:		

Ja, ich _____
melde mich für einen freien Pflegeplatz in der Seniorenpension
 PURBACH EISENSTADT DRASSMARKT LOCKENHAUS
 GÜTTENBACH LIMBACH an. (Zutreffendes ankreuzen)

Die Aufnahme in unsere Seniorenpensionen erfolgt nach Verfügbarkeit der freien Pflegeplätze und unter Berücksichtigung pflegerischer und persönlicher Gegebenheiten. Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Die endgültige Aufnahme in unsere Seniorenpension wird erst mit Unterzeichnung eines Heimvertrags rechtswirksam.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters